

DOSSIER / Medicina

Gerusalemme, Capitale bioetica

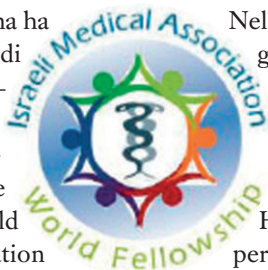
In Israele il decimo Congresso Mondiale di Bioetica, etica e diritto della sanità

“Come sapete, l’etica medica è parte integrante del lavoro del medico; infatti, costituisce un fondamento della medicina moderna. La cooperazione internazionale in materia di etica medica è di vitale importanza” spiegava il dottor Zeev Feldman, direttore dell’Israeli Medical Association World Fellowship. Per questo in Israele, a Gerusalemme, si tiene il decimo Congresso Mondiale di Bioetica, etica e di diritto della sanità.

Un momento, organizzato dall’Unesco in cui medici, operatori sanitari, ricercatori si incontrano per discutere insieme di temi di bioetica, confrontarsi sulle proprie posizioni, valutare le diverse legislazioni. Dall’Italia, parteciperanno grazie a borse di studio dell’Associazione medica ebraica (Ame), la giornalista scientifica Daniela Ovardia e il maskil e gastroenterologo Cesare Efrati.

“A loro il compito di portare in Italia e divulgare tra i colleghi quanto appreso a Gerusalemme”, afferma il presidente dell’Ame Giorgio Mortara. Dal Brasile all’Australia, dal Sud Africa alla Russia, sono decine i paesi che partecipano ormai da dieci anni all’incontro, promosso dalle maggiori istituzioni sanitarie mondiali così come israeliane. Tanti gli argomenti sul tavolo dei diversi focus group con bioetica e etica medica agganciate a diverse tematiche: le norme statuali, la religione, la filosofia, l’ambiente, la tecnologia. Tra gli obiettivi, la sensibilizzazione interna al mondo medico così come dell’intera società rispetto all’importanza del rispetto dei principi di etica medica.

“La storia della medicina ha conosciuto giorni bui di violazioni evidenti dell’etica medica – scrive Feldman – Dopo la seconda guerra mondiale è stato istituita la World Medical Association (WMA), che riunisce le associazioni mediche di tutto il mondo, con la consapevolezza che è necessario stabilire e determinare in modo chiaro degli standard etici.



Nel 1947 la WMA aveva già formulato la Dichiarazione di Ginevra sull’etica medica e nel 1962 è stata adottata la Dichiarazione di Helsinki sui principi etici per la ricerca medica sui soggetti umani”. Quest’ultima lega moralmente ogni medico e oltrepassa qualsiasi disposizione legislativa o regolamento nazionale o locale, se la dichiarazione prevede

un maggior livello di protezione delle persone rispetto al secondo. La Dichiarazione di Ginevra impegna il medico con le parole “La salute del mio paziente sarà la mia preoccupazione principale” e il Codice Internazionale di Etica Medica dichiara che “un medico dovrà agire solo nell’interesse del paziente quando fornisca una cura medica che possa avere l’effetto di indebolire lo stato fisico e mentale del paziente”. Su questi fondamenti eti-



co-normativi “l’Associazione medica israeliana (IMA) ha lavorato duramente nel corso degli anni – sottolinea Feldman nello spiegare l’impegno del mondo medico israeliano – per sviluppare e aggiornare il nostro codice etico”. Quest’ultimo è in attesa dell’ultima approvazione da parte dell’Assemblea generale dell’Ima ed è la testimonianza della volontà e dell’impegno per rimare all’avanguardia nel settore.

Fecondazione assistita e sfide etiche

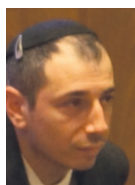
“Un albero viene sradicato da un’alluvione e va a finire nel campo, di un altro proprietario, dove attecchisce e fa frutti. Domanda: i frutti di chi sono, del primo o del secondo proprietario? A prima vista andrebbero divisi, ma bisogna fare una distinzione. Vanno divisi se l’albero è arrivato con le radici coperte dal terreno originale, cosa che gli ha consentito per un certo tempo l’autonomia, ma se le radici erano nude, è solo la terra del secondo proprietario che ha consentito l’attecchimento, la crescita e ha dato il nutrimento; quindi il secondo proprietario deve al primo solo il valore dell’albero spoglio”. Questo esempio rav Riccardo Di Segni, rabbino capo di Roma lo aveva portato nel corso del convegno in onore di rav Ariel Di Porto, rabbino capo di Torino, dal titolo Torah e Scienza, tenutosi nel capoluogo piemontese a fine novembre.



Nello specifico, rav Di Segni – intervenuto sul tema anche sul Sole 24 Ore – aveva utilizzato questo caso, codificato da secoli nella legge rabbinica, per spiegare con un’analogia un tema molto attuale: “Un ovulo fecondato è stato impiantato per errore in un utero diverso da quello della donna cui era stato prelevato l’ovulo, ha attecchito ed è cresciuto. Di chi è il prodotto del concepimento?”. Il caso, sottolineava rav Di Segni, non era una mera ipotesi ma faceva riferimento “a quanto è successo ad esempio recentemente in un ospedale romano, dove è attivo

un centro per la procreazione assistita, e dove è stato commesso un errore, scoperto ‘troppo tardi’: gli embrioni (o più precisamente le blastocisti –il prodotto del concepimento nei primissimi stati di sviluppo-) ottenuti da una coppia che si era rivolta al centro per problemi di sterilità sono stati inseriti nell’utero di una donna di un’altra coppia, contemporaneamente in cura nello stesso centro”. Nasce così l’interrogativo sulla maternità del nascituro, un punto di domanda che deriva dai grandi progressi fatti in questi decenni dal progresso scientifico. “Sono pro-

blemi assolutamente nuovi”, ricordava rav Di Segni, sottolineando come le novità rivoluzionarie in particolare nel campo della riproduzione, hanno assestato un duro colpo agli ordinamenti sociali classici e alle le strutture identitarie tradizionali che sono il frutto di evoluzioni millenarie. Questo però non vuol dire, il concetto espresso dal rav, che la tradizione possa essere abbandonata, anzi per l’ebraismo la saggezza e l’autorevolezza antica sono un punto fondamentale su cui appoggiare la discussione. “D’altra parte la struttura legale ebraica non è monolitica ma dialettica – ci ricorda il rabbino capo di Roma – e conosce la possibilità di coesistenza di risposte opposte, valide nella misura in cui i fondamenti e il ragionamento che le sostengono siano ben rappresentati”. È il caso dell’esempio riportato, per cui le autorità rabbiniche di oggi sono schierate su



— rav Ariel Di Porto
rabbino Capo di Torino

I progressi tecnici degli ultimi decenni in numerosissimi campi hanno determinato l’insorgere di nuove problematiche con le quali la Halakhah non si era precedentemente confrontata. Per esempio la possibilità di prevedere delle malattie genetiche a

L’Halakhah e la questione dell’aborto

carico di un feto con un sufficiente grado di attendibilità è una conquista scientifica relativamente recente, e pertanto i poseqim si sono espressi diffusamente negli ultimi anni circa la possibilità di praticare in questi casi l’aborto. In precedenza l’ottica era rovesciata e tale domanda, non avendo informazioni certe in merito, non era rilevante, mentre si concentrava la pro-

pria attenzione sullo stato di salute della madre, qualora la gravidanza costituisse un pericolo per lei. Qualsiasi altra giustificazione, di natura economica, lavorativa, o estetica, non viene contemplata dalla Halakhah. L’omicidio è considerato uno dei peccati maggiormente gravi, ed è uno dei tre peccati in cui si afferma il principio yehareg we-al ya’avur (si faccia uccidere piuttosto che trasgredire). Tale concetto si trova sullo sfondo di qualsiasi trattazione sull’aborto. Nella legislazione ebraica il feto ha uno status intermedio: sotto vari punti di vista (p.e. eredità, leggi di purità) il feto non costituisce un individuo (nefesh), tanto da essere considerato sotto certi aspetti una parte del corpo della madre, ma sotto altri punti di vista (p.e. la trasgressione del

sabato per salvarlo) è considerabile come un individuo a pieno titolo. Nella Torah si parla dell’aborto in Es. 21,22-23: “Se alcuni venissero a rissa e l’uno di loro urtasse una donna incinta in modo da farla abortire senz’altro danno, egli sarà condannato a pagare quell’ammenda che il marito della donna incinta avrà richiesto e i giudici avranno approvato, se invece la moglie